

Cette fiche évite de vous démunir du carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour.

NOM : **PRENOM :** **Date de naissance :**

Garçon Fille Taille : Poids :

DATES DES VACCINATIONS : joindre photocopie des pages du carnet de santé.

Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat de contre indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX.

- L'enfant a-t-il déjà eu les **maladies** suivantes : Asthme : Angines : Otites : Rubéole :
Varicelle : Rhumatismes : Rougeole : Oreillons : Coqueluche : Scarlatine:

- **Allergies** : Asthme : Alimentaire : Médicamenteuse : Autre :
Cause et conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

- Indiquez les autres **difficultés de santé** en précisant les dates et les précautions à prendre.

- L'enfant suit-il actuellement un traitement ? Oui Non

Si oui,, nous remettre le traitement dans son emballage d'origine avec sa notice, marqué au nom de l'enfant avec son ordonnance.

- L'enfant mouille-t-il son lit ? Non Oui - S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? Non Oui

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS:

RESPONSABLE DE L'ENFANT. Nom : **Prénom :**

Adresse pendant le séjour :

Téléphone domicile : Téléphone travail : Téléphone portable :

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :

Caisse et N°de sécurité sociale (facultatif):

Je, soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures médicales ou chirurgicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

OBSERVATION DU DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES :